

Datum  
2025-09-02Diarienummer  
HSN/251966Ert Datum  
2025-06-03Er beteckning  
S2025/01022

s.remissvar@regeringskansliet.se

**Svar på remiss om Remissutskick av promemorian  
Rättsliga förutsättningar för en nationell  
vårdförmedling -  
Dnr S2025/01022**

Region Värmland har fått tillfälle att lämna svar på rubricerad remiss från Socialdepartementet och vill lämna följande synpunkter.

Region Värmland är positiva till en nationell vårdförmedling, men har synpunkter på flera delar av förslaget. Vi delar ambitionen att korta vårdköerna och stärka patienternas möjligheter att få rätt vård i tid. För att nå detta mål är det samtidigt viktigt att den föreslagna lösningen utformas på ett sätt som förenklar processen för vårdgivare och skapar en mer effektiv och smidig hantering för patienterna.

Avsnitt 3.2, 4.1.1, 4.3.3, 4.3.4 (m.fl.)

- Man belyser att en stor del av den information som föreslås omfattas av uppgiftsskyldigheten redan idag lämnas till andra myndigheter eller aktörer, men att det saknas nationella gemensamma specifikationer med en gemensam informationsmodell och en enhetlig uppsättning kodverk. Framtagande och införande av ett sådant kodverk kan antas ta stora resurser i anspråk för regionerna. Ett kodverk som inte uppfattas som relevant för att faktiskt kunna få fram tillräckligt detaljerad information riskerar att uppfattas som "värdelöst".

Utmaningarna i tidigare försök att utveckla en vårdutbudskatalog har ju just legat i att hitta ett enhetligt och tillräckligt men inte överarbetat kodverk och beskrivning av respektive organisations tillgängliga utbud. Komplexiteten i detta är inte särskilt utförligt beskriven. Förutsättningarna för nytta är ju att den som söker uppgifter ska kunna få tillräckligt detaljerad information för att faktiskt veta vilka patienter som är lämpade vart. Patientens åkommor som ska åtgärdas är ju ofta identifierade på detaljnivå och för att optimalt hänvisa patienten vidare behöver därmed någorlunda samma detaljeringsgrad i en katalogtjänst uppnås eller kunna matchas.

Datum  
2025-09-02

Diarienummer  
HSN/251966

#### Avsnitt 4.2

- Tillhandahållande av information från vårdutbudskatalogen till vårdgivare. Skrivningarna kan tolkas relativt restriktiva att särskilda vårdlotsar mm är de som förväntas ha tillgång till informationen.
- Det klargörs att direktåtkomst till vårdutbudskatalogen inte är tillåten och Region Värmlands tolkning är att det man avser erbjuda är någon typ av söktjänst baserad på fråga från vårdgivaren. Detta ställer mycket höga krav på söktjänsten och att den har tillräcklig detaljeringsgrad för att faktiskt medge att relevant information nås och att systemet inte uppfattas som alltför teknisk eller administrativt "trögt".
- Sammantaget i denna del vill Region Värmland framhålla att utredningens förslag i denna del tenderar att omöjliggöra en decentraliserad dialog och vidareremittering ute på enskild mottagning i direkt dialog med patienten med deltagande av den som faktiskt ansvarar för den enskilde patientens vård. I stället är vår tolkning att man i samtliga fall då kommer att behöva gå via ombud och att detta då automatiskt ökar administrationen och omöjliggör korta ledtider. Det är svårt att se relevanta skäl till att inte informationen i vårdutbudskatalogen ska tillåtas vara åtkomligt via direktåtkomst för vårdpersonal där vårdgivaren fritt bestämmer vem som i sitt arbete snabbast och effektivast bistår patienten.

#### Avsnitt 4.3.1

- Det behöver förtydligas ytterligare hur uppgiftslämnande rörande privata vårdgivare ska ske för att minimera dubbelregistrering. Stora privata vårdgivare kan bedriva verksamhet spritt över hela Sverige med varierande vårdutbud där inte heller hela utbudet är avtalat med en offentlig vårdgivare. Många avtal kan dessutom vara tecknade gemensamt med flera offentliga vårdgivare.
- Det finns ett antal undantag om uppgiftsskyldighet och minst ett behöver enligt Region Värmland förtydligas. Det framgår att sjuktransport med syftet att just sörja för transporten (liksom transport av avlidna) inte ska ingå i uppgiftsskyldigheten. Region Värmland delar uppfattningen, men det blir då en rimlig tolkning att all ambulansverksamhet inklusive flygande sådan med helikoptrar och flygplan omfattas av uppgiftsskyldigheten och måste beskrivas med utbudspunkter mm och att alla ändringar löpande ska anmälas. Region Värmland vill ifrågasätta ändamålsenligheten i en sådan skyldighet och ser inte nyttan i den. Eftersom ambulansverksamheten inklusive den flygande sådan absolut innebär utövande av hälso- och sjukvård och till och med avancerad sådan som intensivvård så är syftet inte enbart transport. Denna aspekt hittar vi inte belysts i utredningen.

#### Avsnitt 4.3.2

- Privata vårdgivare kan inneha avtal med flera offentliga vårdgivare (regioner), men med olika delar av vårdutbudet ingående i respektive avtal. En privat vårdgivare kan inneha avtal med fler regioner och/eller ha en kvarvarande del av verksamheten som inte alls är avtalat, det vill säga kvarstår som privat finansierad. Det bör framgå i den privata vårdgivarens uppgiftsrapportering vilka delar som är avtalade med offentlig vårdgivare (samt vilken/vilka) eller inte. Detta är komplext, innebär dubbelregistrering

Datum  
2025-09-02

Diarienummer  
HSN/251966

och ställer stora krav på att uppdatering vid eventuella förändringar sker snarast från samtliga avtalspartners sida.

#### Avsnitt 4.3.6

- På sida 80 står *"Alla avtal är sannolikt inte heller relevanta för en vårdförmedlingstjänst. Avtalen kan exempelvis avse specifika tjänster för att svara mot ett specifikt och tillfälligt behov hos uppdragsgivaren."* Region Värmland önskar förtydligande om innebörden av skrivelsen är att denna typ av avtal inte bör omfattas av uppgiftsskyldigheten. Både "specifikt" och "tillfälligt" behöver närmare preciseras.
- Om man tänker vidare kring att ändringar ska löpande rapporteras så framgår det dock inte alls hur omfattande i tid eller utbud en förändring ska vara för att vårdgivaren måste uppdatera sina uppgifter. Räcker sommarstängning av en vårdcentral eller mottagning enstaka veckor? Ändringar av vilka dagar i veckan som verksamheten är öppen? Ändringar i klockslag? Ändringar av vilka yrkeskategorier som betjänar en mottagning. Ändringar av vilka behandlingsmetoder som tillämpas?
- Det är uppenbart att varje berörd vårdgivare kommer att behöva hitta sätt att uppmärksamma förändringar och bygga funktionalitet för att så enkelt som möjligt rapportera till vårdförmedlingstjänsten både vid ändringar, nytilskott eller borttagande av uppgifter från tjänsten. Kravbilden behöver utifrån ovanstående vara tydlig både kring vilken grad av förändring som ingår i vårdgivarens skyldigheter, liksom hur snabbt förändringarna måste rapporteras.

#### Utvecklade synpunkter kring tillgängliggörande av avtal

- Avtal med vårdgivare ska tillgängliggöras så att andra kan nyttja dem utöver upphandlande parter verkar var huvudmotivet för att avtal ska publiceras nationellt. Sådana förfaringssätt är ifrågasatta upphandlingsjuridiskt.
- Det bör klargöras om detta också gäller som absolut krav om man upphandlat utländska vårdgivare för att utföra vård (Region Värmland har tidigare gjort två upphandlingar där vård i Norge avtalats och genomförts, i dessa klargörs en ansvarsdelning med Region Värmland och den utländska vårdgivaren och hur vi säkerställer att patientens skydd och stöd ska vara förenligt med svensk lagstiftning även om den utförd i Norge av norsk hälso- och sjukvårdspersonal. Att Region Värmland skulle fortsatt ansvara för vård som avropas av annan region i Sverige kan inte vara rimligt. Ett allmänt tillgängliggörande av avtal för "gemensamt" avrop där en region gjort jobbet och kalkylerat utedfter sina behov kan också leda till att avtalets tak är uppnått redan när den egna regionen vill använda det om man inte är oerhört snabb. Hela diskussionen om man ska kunna använda andras avtal har under 2023–2025 föranlett många diskussioner. När nu området täcks in av förordning/författning/lag så bör detta område tydligt ingå. Om ingånga avtal endast rör parterna i avtalet och mer tillfälliga kökortningsinsatser mm så förefaller det direkt fel att lägga en uppgiftsskyldighet på regionerna. I andra situationer där avtalen gäller löpande sjukvård som till exempel mammografi eller annan specialiserad mottagningsverksamhet eller det osm faller under LOV (lagen om vårdval) är det dock rimligt att detta förtecknas.

Datum  
2025-09-02

Diarienummer  
HSN/251966

- I kommentar till 4.3.6 vill Region Värmland utveckla synpunkterna kring avtal och avtalsnyttjande. Upphandlingsreglerna kräver att regionerna i sina upphandlade avtal anger takvolym, antingen i form av antal utförda vårdåtgärder eller i beloppsgränser. Efter det att takvolymen har uppnåtts är avtalet att anse som avslutat, och alla avrop som görs efter denna tidpunkt utgör otillåtna direktupphandlingar, med de rättsliga konsekvenser som följer.

Det förhåller sig även så, att det endast är de avtalsparter som anges i upphandlingen som har rätt att avropa på avtalet, vilket innebär att det inte står andra regioner fritt att avropa från avtalsslutande regioners avtal. Även denna typ av avrop, som inte går via den avtalsslutande regionen, innebär sannolikt otillåten direktupphandling för den beställande regionen.

Problematiken med de upphandlade avtalen uppmärksammades till viss del redan vid införandet av det fria vårdvalet. Lagstiftaren förutsåg då inte en ökad tillströmning av patienter till andra vårdgivare, och lämnade därför frågan därhän. Som situationen ser ut idag använder regionerna varandras avtal i stor utsträckning med anledning av bristande resurser och vårdköer. Det är till och med så, att privata vårdgivare kontaktar icke avtalsslutande regioner när en upphandlande region har ingått ett nytt avtal.

Det föreligger även missförstånd kring vad det så kallade riksavtalet för utomlänsvård innebär, och detsamma har tolkats som ett undantag från upphandlingsreglerna, där avtalet i stället endast reglerar ersättning regioner emellan vid vård i annan region.

Det förekommer också situationer där flera regioner har avtal med samma privata vårdgivare. De privata vårdgivarnas val av vilken regions avtal som då ska styra, vid behandling av utomlänspatient från region som inte har avtal med vårdgivaren, har då inte sällan avgjorts av vilket vårdavtal som ger den största ersättningen.

Utredningens uppdrag till Upphandlingsmyndigheten att utreda möjligheterna att gemensamt upphandla privata vårdgivare behöver omfatta en utredning av de upphandlingsrättsliga förutsättningarna av de konsekvenser som uppstår i och med utredningsförslaget. Den behöver även omfatta rimligheten i att utföra stora, gemensamma upphandlingar av vårdåtgärder som påverkas av särskilda budgetbeslut och strategier som omfattas av det regionala självstyret och de enskilda omständigheterna i de olika regionerna.

Region Värmland önskar därför sammanfattningsvis poängtera vikten av att frågan om de upphandlingsrättsliga förutsättningarna utreds grundligt innan reformen inleds, så att den nationella vårdförmedlingen inte resulterar i ett permanentande av ett dysfunktionellt, inofficiellt system som står i strid med upphandlingsreglerna.

#### Synpunkter runt förvaltning och utveckling över tid

- Utredningen berör mycket lite hur en vårdutbudstjänst ska hantera den kontinuerliga snabba utvecklingen av vård vad gäller undersökningar, åtgärder och behandlingar av olika modaliteter.
- Det kodverk som finns från början kommer att behöva justeras löpande. Hur vårdgivarnas egen process för att matcha väntande patienters besvär mot utbudet liksom hur det egna vårdutbudet kan/bör/ska justeras som en

Datum  
2025-09-02

Diarienummer  
HSN/251966

följd av en kontinuerlig utveckling ska ske. I sämsta fall ser vårdgivaren att "driftsatt" vårdutbud inte kan anmälas för att kodverket inte stödet det. Region Värmland vill fästa uppmärksamheten på att en nationell vårdförmedlingstjänst är ett mycket stort åtagande och även efter initial driftsättning innebär betydande förvaltningsarbete i nära samverkan med vårdgivarna. Regionernas insats i en sådan förvaltning kan bli betydande. Konsekvenserna av detta känns ofullständigt belysta.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Daniel Schützer  
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden